



菅波 茂 98.6.11

あの阪神大震災から間もなく3年半になる。災害に対する自治体及び民間の体制づくりは着実に進んでいる。一方では「忘却とは忘れ去ることなり」というのは事実である。災害に関する知識と体験が防災意識を強化する。阪神大震災を体験しなかった人々には模擬体験が必要である。そして防災意識が育っていく。

AMDAの緊急人道援助活動の3原則は「活動拠点、輸送そして通信の確保」である。この確保を前提に大量の医療ボランティアと物資を投入する。阪神大震災の時、重症患者が押し掛けたのは民間病院であった。理由は日本の救急医療の約90%が民間病院によって支

えられているという事実である。

災害時に医療を必要とする人も無意識に民間病院へと飛び込む。その民間病院の全国組織が「全日本

病院協会」である。会

員数は2000弱である。この民間病院を活動拠点としたネットワークが「地域防災民間緊急医療ネットワーク」である。構成メンバーは全日本病院協会、日本医師会、AMDAの3者だ。

重要なことは、24時間以内の救急活動の開始である。このポイント

は輸送と通信の確保である。輸送の方法論

として迅速にして効果的な航空機輸送が不可欠である。ヘリコプター会社などの協力を得て「地域防災民間緊急医療ネットワーク」支

「人の役に立ちたい」

援体制も整いつつある。問題は着地点の有無である。これについては広大な駐車場を持つ流通業者と協議中である。

阪神大震災でオートバイが活躍した事実を尊重したい。航空機と違ってどこにでも到達できる。たとえ道路が破損していても問題は無い。そしてオートバイ愛好者は体力に勝る若者世代である。AMDAの人道援助の3原則の一つは、「だれでも他人の役に立ちたい気持ちがある」である。参画は意識強化のキーワードでもある。

オートバイ輸送は「地域防災民間緊急医療ネットワーク」にとって最高の魅力だ。

圧倒的な装備と訓練を有した「世界初にして最強のオートバイ災害レスキューチーム」の出現は夢か幻か。

(アジア医師連絡協議会代表、題字は筆者)